

FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MOTORISTAS PROFISSIONAIS DE TRANSPORTE DE CARGA

Italo Felix Troiani¹
Aline do Carmo França-Botelho²

RESUMO: Atualmente o Brasil conta com 1.713.340 veículos cadastrados no Registro Nacional de Transporte Rodoviário de Cargas. São aproximadamente 1,5 milhão de motoristas, profissionais que representam uma grande importância para a economia brasileira, afinal o setor é responsável pelo transporte de mais da metade de tudo que é transportado no país. As doenças cardiovasculares são responsáveis por 1/3 das mortes no Brasil, e acometem indivíduos geralmente sedentários, obesos e com hábitos de vida não saudáveis como a alimentação a base de lipídios e pouco consumo de frutas, legumes e verduras, podendo ser citado também o etilismo e o tabagismo. O exercício da atividade profissional expõe os motoristas de caminhão a diversas complicações de saúde. A coleta de dados foi por meio de um questionário, pesagem, medição da altura e da circunferência abdominal. Participaram deste estudo 50 motoristas de caminhão, de diversas localidades do país, que aguardavam carga e descarga em uma fábrica de fertilizantes localizada em uma cidade da região do Alto Paranaíba, interior de Minas Gerais. Os voluntários participaram deste estudo para analisar os riscos de doenças cardiovasculares entre eles e propor mudanças para a diminuição dos riscos e manutenção da saúde. Observou-se que o risco para doenças cardiovasculares entre esta classe de trabalhadores é grande e que são necessárias novas ações no intuito de prevenção das mesmas.

Palavras Chave: Saúde dos trabalhadores; Fatores de Risco; Doenças cardiovasculares.

Risk factors and protection of cardiovascular diseases among truck drivers

ABSTRACT: Currently in Brazil have 1,713,340 registered vehicles on the National Register of Cargo Transport. There are approximately 1.5 million drivers, professionals representing great importance for the Brazilian economy, after the sector is responsible for transporting more than half of all that is transported in the country. Cardiovascular diseases account for one third of deaths in Brazil, and affect generally sedentary, obese and unhealthy lifestyle habits such as feeding the basis of lipids and low consumption of fruits and vegetables, can be cited also the alcoholism and smoking. The exercise of professional activity exposes the truck drivers to various health complications. Data collection was by means of a questionnaire, weighing, measuring height and

¹ Centro Universitário do Planalto de Araxá (UNIARAXÁ), Araxá, MG, Brasil. iftroiani@gmail.com

² Profa. Dra. do Instituto de Ciências Saúde, Centro Universitário do Planalto de Araxá (UNIARAXÁ), Araxá, MG, Brasil. alinecfb@terra.com.br

waist circumference. A total of 50 truck drivers in various parts of the country, awaiting loading and unloading in a fertilizer plant located in a town of Alto Paranaíba region, Minas Gerais. The volunteers participated in this study to examine the risk of cardiovascular diseases among them and propose changes to the reduction of risks and health maintenance. It was observed that the risk for cardiovascular diseases among this class of workers is great and calls for new shares in the same order of prevention.

Keywords: Occupational health; Risk Factors; Cardiovascular disease.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil conta com 1.713.340 veículos cadastrados no Registro Nacional de Transporte Rodoviário de Cargas o RNTRC (AGÊNCIA NACIONAL DE TRANSPORTES TERRESTRES, 2012), o setor é responsável pelo transporte de mais da metade das cargas nacionais (LOPES et al, 2007).

Os dados referentes ao número de motoristas em atividade no Brasil são muito divergentes, mas, partindo do princípio do número de veículos cadastrados junto à ANTT pode-se concordar com a estimativa de Noel (2005) com um número em torno de 1,5 milhão de motoristas.

O exercício da atividade profissional expõe os motoristas de caminhão a diversas complicações de saúde, estudos apontam que é comum, na classe destes profissionais, o aparecimento de doenças cardiovasculares (DCV), perda auditiva e hipertensão (NERI et al., 2005).

As longas jornadas de trabalho, muitas vezes sem horários pré-definidos para descanso, fazem com que motoristas trabalhem em rotinas noturnas para conseguir cumprir o prazo de entrega das mercadorias (HORNE; REYNER, 1999), agregado a isto, a falta de repouso contribui para o aumento de número de acidentes (DE PINHO et al., 2006).

Além da cobrança para que a mercadoria seja entregue no prazo, motoristas de caminhões sofrem com outros fatores estressantes dos quais se destacam o mau estado de conservação das rodovias, roubo de cargas e assaltos; situações de estresse que levam muitos motoristas a adotarem medidas inadequadas como o alcoolismo, o tabagismo e o sedentarismo (MORENO et al., 2004).

O número de indivíduos que desenvolvem quadro de hipertensão é maior entre aqueles que consomem álcool diariamente ou semanalmente (SOUZA et al., 2007). Indiferente a demais características como a idade, gênero, tabagismo, sedentarismo, e

ingesta de sódio, o etilismo, por si só, comprovadamente está diretamente ligado à hipertensão arterial (MOREIRA; FUCHS, 2005).

Assim como o álcool, o tabaco também exerce influência no sistema cardiovascular, a nicotina, substância presente no cigarro, contribui para o aumento de liberação de catecolaminas, consequentemente aumentando a frequência cardíaca e desencadeando o aumento da pressão arterial. Além disso, o álcool pode aumentar também a resistência vascular periférica levando à hipertensão. Outra substância produto da queima do cigarro, o monóxido de carbono, se liga as hemácias danificando os vasos sanguíneos e favorecendo a formação de ateromas, placas de gorduras que se aglomeram no interior das artérias diminuindo a luz dos vasos, resultando num quadro de aterosclerose que muitas das vezes, pode evoluir para a isquemia e o infarto do miocárdio (ARAUJO et al., 1998).

A combinação destes hábitos com a má alimentação e a falta de atividades físicas pode levar o indivíduo à obesidade, tendo em vista que a atividade profissional de dirigir caminhão tem um gasto energético considerado baixo (WELLER; COREY, 1998). Há indícios que um grande número de motoristas de caminhão não realizam atividades físicas com regularidade (MASSON; MONTEIRO, 2010).

Uma rotina de trabalho, com horas ininterruptas de direção, contribui para que os motoristas não estabeleçam horários para suas refeições, sendo comuns pausas durante a viagem em restaurantes às margens das rodovias, onde muitas das vezes as refeições possuem muitas calorias, porém, são pouco nutritivas (CAVAGIONI, 2006). Barreto e Cyrillo (2001) apontam que a troca de alimentos “in natura” por alimentos industrializados é comum, pela praticidade e facilidade de consumo, entretanto o alto valor calórico destes alimentos, ricos em gorduras trans, contribuem para o aumento da gordura corporal elevando o risco de DCV.

A modernização da frota dos caminhões diminui o gasto calórico no exercício da função, vidros elétricos, retrovisores elétricos e até câmbio automático contribuem para a diminuição do gasto calórico (WHO, 1998).

Praticar atividades físicas regularmente contribui para a diminuição dos riscos de várias doenças. É possível destacar a redução da obesidade e todas as suas complicações como o diabetes e as doenças isquêmicas do coração. A redução do sedentarismo tem relação direta com a diminuição dos óbitos causados por DCV (KEIHAN; MATSUDO, 2005).

O objetivo desse estudo foi identificar fatores de risco para DCV, que a principal causa de mortes no Brasil e no mundo, em motoristas de caminhões. A proposta é relevante, pois pode servir de subsídios para práticas educativas focadas em estilos de vida mais saudáveis para esses profissionais, elementos indispensáveis para o desenvolvimento econômico do país.

2. MÉTODO

A pesquisa foi do tipo exploratória e transversal, com abordagem quali-quantitativa, realizada no ano de 2012. A amostra foi composta por 50 motoristas de caminhão, do sexo masculino, com idade entre 24 e 64 anos, escolhidos de forma aleatória abordados no momento da chegada em uma fábrica de fertilizantes, em uma cidade da região do Alto Paranaíba no interior de Minas Gerais, que não será citada por razões éticas.

Ao chegarem para realizar a marcação para carga ou descarga no complexo industrial, os motoristas eram informados sobre a realização da pesquisa, sua finalidade e a importância da participação de cada um para a determinação do perfil e os riscos cardiovasculares destes profissionais.

Todos os motoristas abordados foram convidados a participar da pesquisa, caso aceitassem, eram informados através da leitura do termo de consentimento livre e esclarecido sobre a liberdade de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que fosse necessário apresentar justificativa para tal. Foram também informados que a mesma não teria custos, não causaria desconforto aos participantes e que suas identidades seriam mantidas em sigilo.

O questionário utilizado nesta pesquisa foi composto de 38 questões, adaptadas do questionário Vigitel 2010 (BRASIL, 2011). Ao término das questões os voluntários eram convidados a se levantarem para pesagem e medição de altura, para cálculo de seus respectivos IMC, e medição da circunferência abdominal (CA).

Todos foram pesados em uma balança digital, com plataforma de vidro temperado, marca G.TECH, modelo Glass 200, com capacidade para até 200 kg e divisão de 50 g. Para medir a estatura foi utilizado um estadiômetro da marca Sanny, modelo Caprice,

feito em alumínio, com tripé e capacidade de 115 a 210 cm, tolerância de mais ou menos 2 mm conforme o fabricante.

Para a CA foi utilizada uma trena para medidas antropométricas da marca Sanny, modelo com trava, fabricada com a caixa em ABS e fita em aço plano inelástico.

A medida da CA foi obtida através da passagem da fita a 2 cm acima da cicatriz umbilical sem que houvesse compressão dos tecidos (REZENDE et al, 2006). De acordo com Lean e colaboradores (*apud*, REZENDE et al, 2006) os valores de risco para DCV em homens adotados foram: risco aumentado ($CA > 94$ cm), e risco muito aumentado ($CA > 102$ cm). No momento da medição os voluntários foram orientados a respirar normalmente, evitando assim que prendessem a respiração, buscando através da contração da musculatura abdominal diminuir a CA.

Para cálculo do IMC foi utilizada a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (cm)}$. Foram utilizados os valores limítrofes preconizados pela Organização Mundial de Saúde, baixo peso ($IMC < 18,5$), peso normal ($IMC 18,5-24,99$), sobrepeso ($IMC 25-29,99$), obesidade grau I ($IMC \geq 30$ e $\leq 34,9$), obesidade grau II ($IMC \geq 35$ e $\leq 39,9$) e obesidade grau III ($IMC \geq 40$) (CARNEIRO et al, 2003; REZENDE et al, 2006).

Ao final da coleta de dados, o pesquisador agradeceu a cada voluntário por sua participação na pesquisa e realizou uma breve conversa sobre os procedimentos adotados e os avanços que podem ser proporcionados por pesquisas como estas.

Quando o voluntário tinha alguma dúvida quanto aos seus dados de peso, IMC, CA, ou qualquer dúvida relacionada à pesquisa este era esclarecido quanto aos achados e os riscos dos hábitos alimentares, sociais e demais aspectos contemplados nesta pesquisa sobre sua saúde. Em especial para o sistema cardiovascular, foi enfatizado o abandono ao tabagismo, a diminuição ou término do consumo de álcool, que além dos malefícios em aspectos fisiológicos, pode levar a sérios acidentes de trânsito e principalmente sobre a prática de esportes ou exercícios físicos para a manutenção e melhora da saúde em geral.

Esta pesquisa foi devidamente apresentada e autorizada pelo Colegiado de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Planalto de Araxá – UNIARAXÁ (034833/016), e seguiu todos os parâmetros da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas com seres humanos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização da amostra indicou que mais da metade da amostra, 52% dos motoristas tem idade acima de 41 anos. Quanto à escolaridade, 76% dos motoristas tinham apenas o ensino fundamental. O baixo índice de instrução não é uma característica isolada deste estudo, outros autores também relatam o problema com a classe estudada (VILLARINHO et al., 2002, GUEDES et al., 2010, MASSON; MONTEIRO, 2010). Santos (2008) relata que alguns motoristas em sua pesquisa apontaram a profissão como uma única opção de atividade laboral devido a pouca escolaridade.

A alimentação é aspecto central para a mudança do estilo de vida e prevenção das DCV. Notou-se que o consumo de legumes e verduras é um hábito diário entre os entrevistados, mais da metade da amostra (56%) declararam consumir verduras e legumes crus todos os dias da semana.

Conforme dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o consumo de 400 gramas de verduras e frutas diárias reduz a incidência de DCV e alguns tipos de câncer (WHO, 2004).

Um estudo realizado em Uruguaiana/RS com 400 motoristas apontou que 78% destes tem o hábito de consumir verduras e legumes (SANTOS, 2008).

Por outro lado, quanto ao consumo de carnes, notou-se que o consumo de carne vermelha é muito mais comum entre os motoristas entrevistados, já a carne de frango é pouco consumida. Esta preferência pela carne vermelha contribui para o consumo de uma carne com maiores níveis de gordura, o que pode contribuir para o aumento de colesterol, o fato mais preocupante é que no consumo de ambas as carnes, a maioria dos entrevistados afirmou não retirar o excesso de gordura ou pele, aumentando ainda mais os riscos, uma vez que o índice de colesterol é ainda maior nestas partes.

De acordo com a Associação Brasileira de Cardiologia, o consumo exacerbado deste tipo de alimento pode causar dislipidemia aumentando o risco de acometimento de DCV. Em sua pesquisa Santos (2008) corrobora com estes achados ao afirmar que 76,3% de sua amostra consomem mais de dois pedaços de carne por dia.

As frutas possuem um papel fundamental na alimentação, Philippi e colaboradores (1999) em um trabalho para criar uma nova pirâmide alimentar adaptada às condições

brasileiras, afirmam que 3 a 5 porções de frutas devem ser consumidas diariamente devido ao fácil acesso que os brasileiros tem a esse tipo de alimento.

Os achados apontam que os motoristas não tem o hábito de comer frutas diariamente sendo que a maioria (74%) faz este consumo entre um a quatro dias por semana. Quando comem frutas os voluntários em sua maioria, 58%, disseram comer apenas uma vez ao dia.

A maioria dos entrevistados afirmou também que quase nunca ou nunca tomam suco de frutas, conforme relatado por muitos eles não tem muito acesso a este tipo de bebida substituindo a maior parte das vezes por refrigerante.

Os participantes foram questionados quanto ao consumo de refrigerantes e sucos artificiais, a maioria dos entrevistados, 62%, consomem refrigerante e sucos artificiais com frequência, de 3 a 7 dias por semana, a maior parte destes dizem beber dois copos por dia.

Ao comparar o consumo entre os tipos de refrigerantes e sucos artificiais observa-se que 82% da amostra do estudo optam por tomar refrigerante normal, com maior concentração de açúcares.

No Brasil pesquisas relacionadas ao consumo de refrigerantes são escassas, entretanto Rombaldi e colaboradores (2001) em um estudo sobre o consumo de refrigerantes não dietéticos com 972 adultos (20 a 69 anos) moradores de Pelotas/RS constataram que seu consumo é elevado, principalmente em indivíduos do sexo masculino, fumantes, que consomem lanches semanalmente e que não consomem com regularidade frutas, verduras e legumes.

O hábito de consumir bebidas açucaradas contribui para o aumento da glicose circulante, em combinação com hábitos de vida não saudáveis pode aumentar o grau de obesidade, contribuir para o aumento de indivíduos diabéticos e consequentemente aumentar o risco para o desenvolvimento de DCV.

A figura 1 representa o nível de consumo de bebidas alcoólicas entre os entrevistados, prática que aumenta o risco cardiovascular. Através da figura pode-se notar que o consumo de álcool é um hábito comum entre os motoristas participantes da pesquisa, a maioria da amostra (66%) declarou consumir bebidas alcoólicas.

Outros estudos apresentam resultados similares, Cavagioni e Pierin (2010) em estudo realizado com 258 motoristas apontam que destes 55% afirmaram consumir bebidas alcoólicas, Ruas, Paini e Zago (2010) em outro estudo realizado em um posto de

combustíveis com 100 motoristas de caminhão apontam que 62% de sua amostra relataram fazer uso de bebidas alcoólicas durante a rotina de trabalho, Villarinho e colaboradores (2002) em um estudo com 279 motoristas relatam que 84% dos entrevistados afirmaram fazer uso de álcool e Ulhôa e colaboradores (2010) em estudo realizado com 460 motoristas de caminhão corroboram com estes achados ao apontar que 65,5% destes relataram consumir bebidas alcoólicas socialmente.

Manzatto (2012) em um estudo realizado em uma empresa de transportes de cargas com 39 motoristas obteve um achado interessante, destes apenas 38,5% da amostra relataram fazer uso de bebidas alcoólicas. Acredita-se que, por se tratar de uma pesquisa realizada na sede da empresa com a qual os voluntários possuem vínculo empregatício, estes possam ter ficado com receio de responder quanto ao uso de álcool, mesmo estando cientes do sigilo da pesquisa.

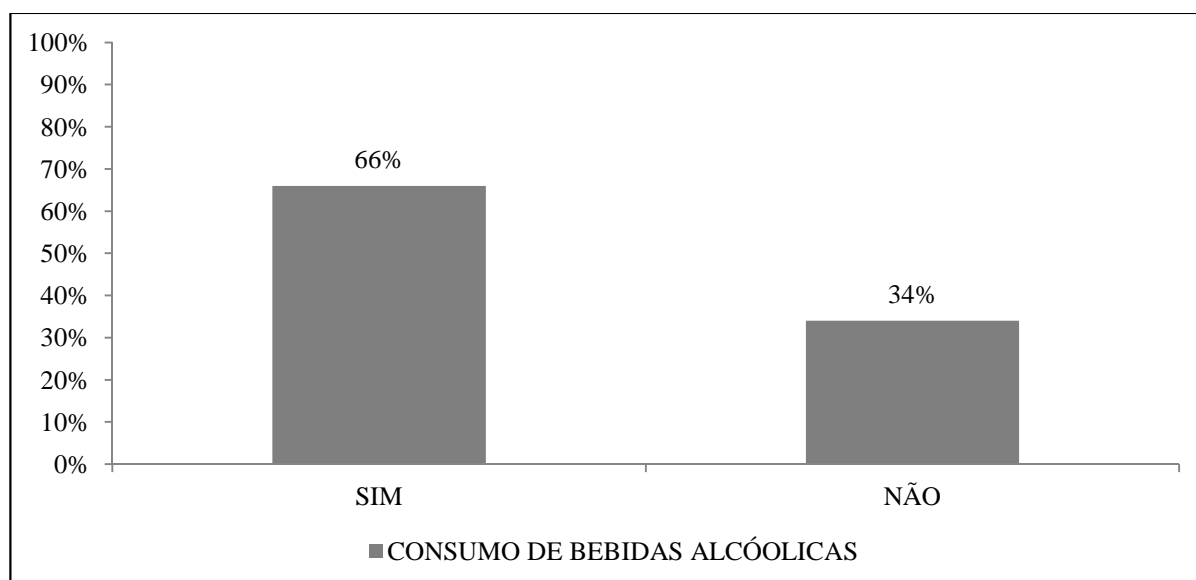


Figura 1. Distribuição dos entrevistados quanto ao consumo de bebidas alcoólicas.

A Tabela 1 demonstra a frequência do consumo de bebidas alcoólicas, nota-se que o consumo de álcool é comum na vida dos voluntários, sendo mais frequente nos finais de semana, entretanto 40% da amostra afirmou fazer consumo abusivo de álcool (mais que cinco doses) no último mês.

Dados do Vigitel 2011 (BRASIL, 2012), apontam que 26,2% dos homens entrevistados em todas as capitais brasileiras via telefone, afirmaram ter feito consumo abusivo de álcool nos últimos 30 dias.

Estes achados pressupõem que a prática do consumo abusivo de álcool possa ser mais comum no cotidiano destes profissionais do que dos demais homens brasileiros.

É importante salientar que o consumo de álcool está diretamente ligado à hipertensão arterial (SOUZA et al, 2007) sendo portanto um fator de risco para o surgimento ou agravamento de DCV.

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados que afirmaram consumir bebidas alcóolicas quanto à frequência de ingestão.

Frequência de ingestão de bebidas alcóolicas		
	N	%
1 a 2 dias por semana	20	40%
3 a 4 dias por semana	4	8%
5 a 6 dias por semana	0	0%
Todos os dias	1	2%
< 1 dia / semana	2	4%
< 1 dia / mês	6	12%

Ingestão de mais de 5 doses/dia no último mês		
	N	%
Sim	20	40%
Não	13	26%
Dias que essa ingestão ocorreu		
	N	%
1 dia	8	16%
2 ou 3 dias	5	10%
4 OU 5 DIAS	5	10%
6, 7 OU > DIAS	2	4%
NÃO SABE	0	0

Neste dia dirigiu após beber		
	N	%
Sim	4	8%
Não	16	32%

O hábito de fumar pode oferecer riscos à saúde, provoca vasoconstrição o que favorece o surgimento e agravamento de DCV (GUEDES, et al. 2010). A figura 2 representa o índice de tabagismo da amostra, nota-se através desta que a maior parte dos voluntários (74%) declarou não fazer uso de cigarros.

O questionário Vigitel 2011 (BRASIL, 2012) aponta que 18% dos homens entrevistados afirmaram ser fumantes, e quando se trata de adultos de ambos os sexos o percentual de fumantes varia de 8% em Maceió até 23% em Porto Alegre, São Paulo possui 19% de sua população adulta fumante, Belo Horizonte 16%, Rio de Janeiro 14% e Distrito Federal também 14%.

Quando se trata de motoristas de caminhão, Ruas, Paini e Zago (2010) apontam que 64% dos seus voluntários de seu estudo relataram não fazer uso de cigarros. Cavagioni e Pierin (2010) também encontraram resultado similar quanto ao hábito do tabaco com seus voluntários, 81% da amostra relataram não fumar.

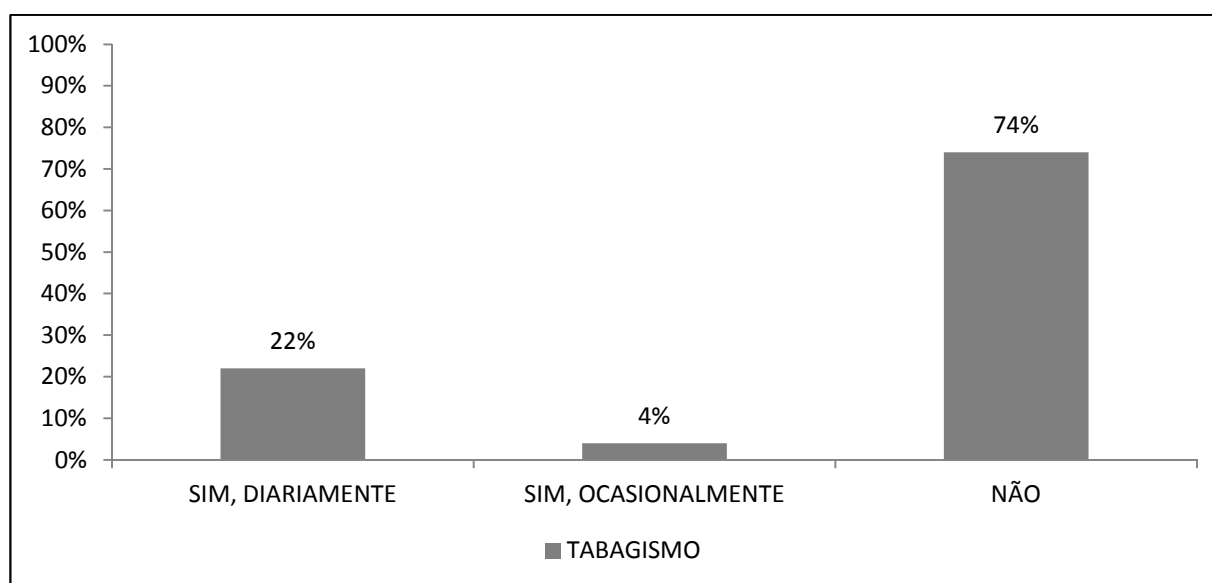


Figura 2. Distribuição dos entrevistados quanto ao tabagismo.

Segundo Codarin e colaboradores (2010) a atividade laboral do motorista representa um gasto calórico baixo, podendo levar a problemas de saúde se não forem adotadas práticas de exercícios regulares.

A figura 3 representa o índice da prática de exercícios físicos nos últimos três meses, nota-se que a maior parte dos entrevistados (72%) afirmaram não praticar exercícios.

Cavagioni e Pierin (2010) apontam que dos voluntários de sua pesquisa apenas 26% da amostra relataram realizar algum tipo de atividade física, Ruas, Paini e Zago (2010) concordam ao encontrar apenas 10% de sua amostra como praticantes de exercícios, Santos (2008) também está de acordo com estes achados ao apontar em seu estudo que apenas 8,5% dos entrevistados relataram praticar atividades físicas.

Este resultado é preocupante, pois o exercício físico é fator central de prevenção e controle das DCV, além de ajudar na manutenção do peso corporal o exercício físico está diretamente ligado à melhora nas comorbidades, como diabetes e hipertensão (SIME; ELIOT; SOLBERG, 1998).

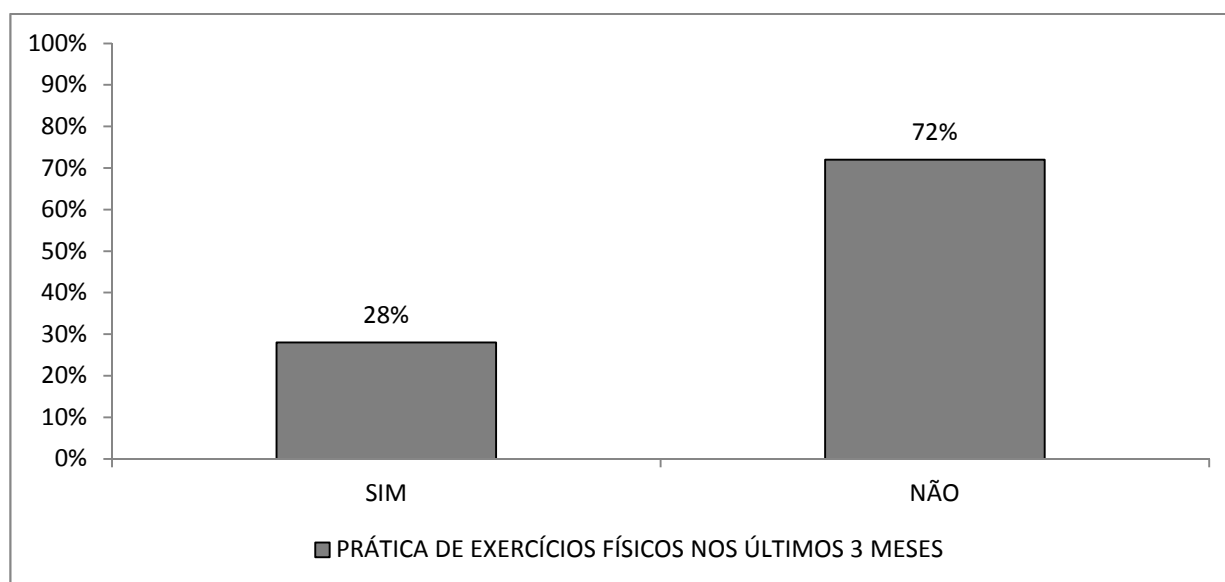


Figura 3. Distribuição dos entrevistados quanto à prática de exercícios físicos.

Acredita-se que o motivo para a prática de esportes tão escassa entre os entrevistados deste estudo, seja fruto da rotina de trabalho ininterrupta, prejudicando os períodos de descanso da categoria.

O acompanhamento médico periódico é fundamental para a manutenção da saúde. Observou-se que 26% da amostra, relatou ter sido diagnosticado por médicos como hipertensos. Nota-se ainda que a consciência quanto à necessidade de consultas médicas periódicas é comum entre os entrevistados, onde 94% disseram ter realizado consulta médica com aferição de pressão a menos de um ano.

Durante a pesquisa grande parte dos entrevistados declarou realizar consultas e exames periódicos no emprego além de consultas e exames complementares em campanhas de órgãos governamentais e não governamentais em postos de apoio e aglomeração destes profissionais.

Cavagioni e Pierin (2010) apontam 37% de seus voluntários como hipertensos, mesmo valor (37%) encontrado por Masson e Monteiro (2010), já Guedes e colaboradores (2010) afirmam que 18,7% dos voluntários de sua pesquisa são hipertensos.

A maioria dos entrevistados já fez o exame para medir a glicemia (96%) e que 72% dos entrevistados afirmaram ter feito o exame a menos de um ano, sendo que apenas 4% da amostra foram diagnosticados com diabetes em consulta médica.

Cavagioni e colaboradores (2008) em uma pesquisa com 258 motoristas de caminhão também obtiveram 4% de sua amostra como diabéticos, Cavagioni e Pierin (2010) apontam 7% da amostra como diabéticos.

Quanto a auto-avaliação da saúde dos voluntários participantes desta pesquisa, observa-se que a maioria dos entrevistados (56%) avalia como bom o seu estado de saúde, sendo que 24% avaliam como muito bom e 20% regular.

No intuito de verificar a presença de sobrepeso e obesidade, importantes fatores de risco cardiovascular, a figura 4 refere-se aos IMC dos voluntários.

Os pontos de corte de IMC adotados foram os preconizados pela Organização Mundial da Saúde, ou seja, baixo peso ($IMC < 18,5$), peso normal ($IMC 18,5-24,99$), sobrepeso ($IMC 25-29,99$), obesidade grau I ($IMC \geq 30$ e $\leq 34,9$), obesidade grau II ($IMC \geq 35$ e $\leq 39,9$) e obesidade grau III ($IMC \geq 40$). 40% da amostra apresentou sobrepeso e a obesidade foi detectada, em seu diferentes graus, em também 40% da amostra.

Assim como nesse estudo, Cavagioni e Pierin (2010) apontam que 46% dos voluntários de sua pesquisa apresentavam sobrepeso e 36% obesidade. Ruas, Paini e Zago (2010) obtiveram em sua pesquisa 22% dos voluntários com sobrepeso, 48% com obesidade grau I, 9% com obesidade grau II e 1% com obesidade grau III. Masson e Monteiro (2008) apontam 40,9% dos indivíduos de sua pesquisa com sobrepeso, 23,8% com obesidade grau I e 2,8% com obesidade grau II.

Todos estes estudos corroboram com os presentes achados demonstrando que a classe destes profissionais está de fato exposta a riscos de DCV, apresentando IMC acima do preconizado pela OMS como normal e desejável.

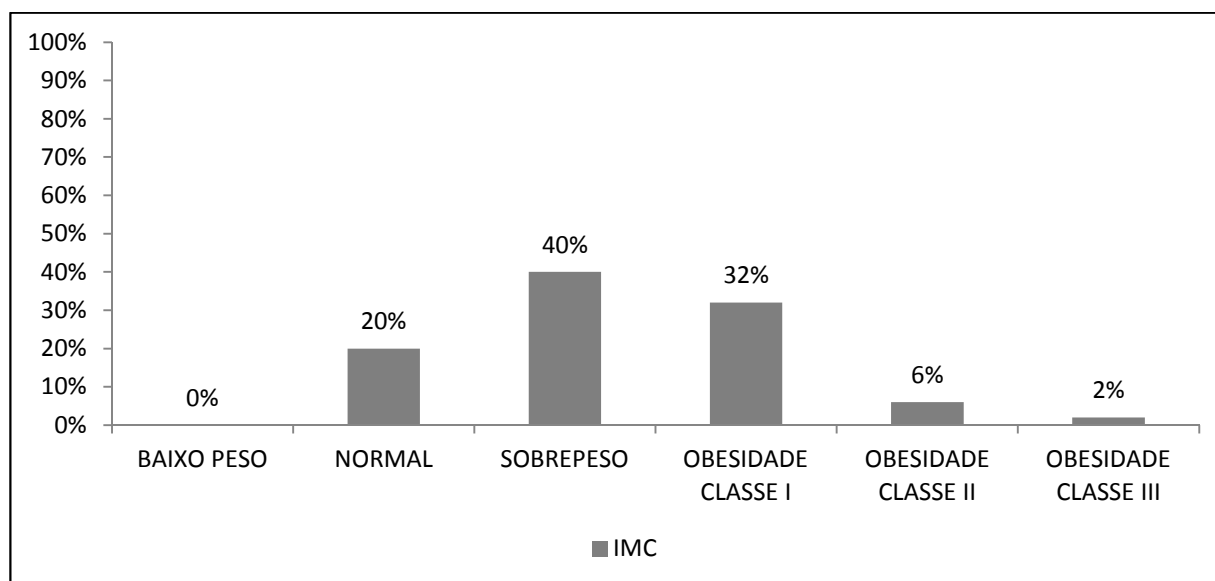


Figura 4. Distribuição dos entrevistados quanto ao índice de massa corporal (IMC).

A figura 5 apresenta o resultado da CA. A maior parte dos voluntários apresenta risco de DCV, sendo risco aumentado em 24% e muito aumentado em 46%.

Cavagioni e Pierin (2010) apontam que assim como no presente estudo a maioria de seus voluntários também apresentaram riscos aumentados (27,1%) ou muito aumentados (31,4) para desenvolvimento de DCV.

Ruas, Paini e Zago (2010) corroboram com os presentes dados, 23% de sua amostra apresentam risco aumentado e 57% de risco muito aumentado, sendo que neste caso os valores são ainda maiores que no presente estudo.

Novamente os resultados se assemelham a outros relatos científicos, contribuindo para traçar um perfil desta classe de profissionais no que diz respeito ao risco de acometimento de DCV, confirmando também que, quanto a CA, os riscos cardiovasculares da categoria são grandes.

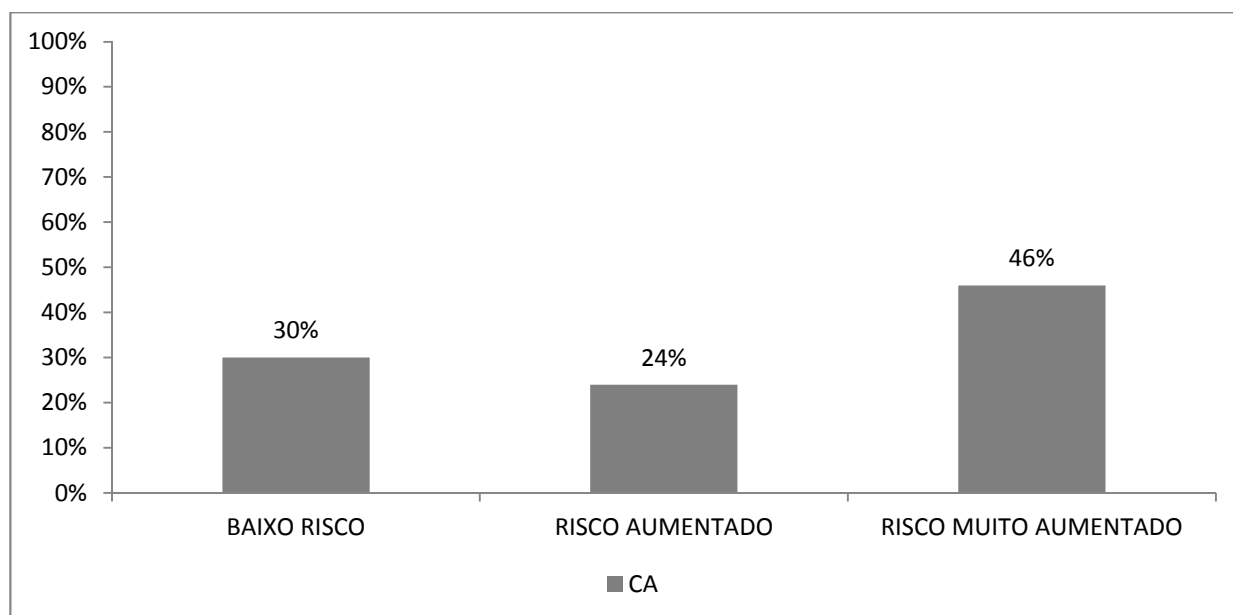


Figura 5. Distribuição dos entrevistados quanto à circunferência abdominal (CA).

4. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos conclui-se que os motoristas profissionais de transporte de cargas são indivíduos com risco de acometimento de DCV e todas as suas complicações.

Esses profissionais possuem hábitos alimentares que contribuem para o desenvolvimento da obesidade e não possuem o hábito da prática de atividades físicas regulares. Vale também destacar o índice de indivíduos com alto valor de IMC e CA, que correspondem a maior parte dos participantes deste trabalho, como sujeitos altamente propensos a desenvolver DCV.

Como estratégias de prevenção das DCV, a construção de novas políticas públicas para esta categoria é fundamental. Seria interessante disponibilizar em locais de aglomeração destes profissionais (postos de combustíveis, pátios de empresas onde aguardam para carga ou descarga) equipes multidisciplinares de profissionais da área de saúde para prestar esclarecimentos quanto aos riscos dos hábitos adotados pela maioria desses profissionais.

A educação em saúde para gerar mudanças na alimentação, abandono do cigarro e do álcool, e, principalmente, estimular a prática de exercícios deve ser incentivada na classe.

Esses profissionais passam muito tempo parados aguardando carga e descarga nas mais diversas empresas do país, durante este tempo, poderiam realizar atividades esportivas e físicas recreativas para manutenção da saúde. Com a lei 12.619, que regulamenta a profissão, a tendência é de que a qualidade de vida destes profissionais melhore, entretanto, é necessário mais que assegurar o descanso a estes profissionais, são necessários pontos de apoio para parada segura de seus caminhões para que possam efetivamente descansar. E porque não disponibilizar nestes novos pontos de apoio e suporte ações com vistas à saúde do trabalhador?

5. REFERÊNCIAS

ARAUJO, T. L. et al. Reflexo da hipertensão arterial no sistema familiar. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v.8, n.2, p.1-6, 1998.

BARRETO, S. A. J.; CYRILLO, D. C. Análise da composição dos gastos com alimentação no Município de São Paulo (Brasil) na década de 1990. *Revista de Saúde Pública*, v.35, p.52-59, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2010: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2010_preliminar_web.pdf>. Acesso em: 10 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2011: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Abr/10/vigitel_100412.pdf>. Acesso em: 20 set. 2014.

CARNEIRO, et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v.43, n.3, p.306-311, 2003.

CAVAGIONI, L. C. *Perfil dos riscos cardiovasculares em motoristas profissionais de transporte de cargas da Rodovia BR-116 no trecho Paulista-Régis Bittencourt*. 2006. Tese (Mestrado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

CAVAGIONI, L. C. et al. Síndrome Metabólica em Motoristas Profissionais de Transporte de Cargas da Rodovia BR-116 no Trecho Paulista-Régis Bittencourt. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 52, p.52-56, 2008.

CAVAGIONI, L. C. PIERIN, A. M. G. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.23, n.4. p.455-460, 2010.

CODARIN, M. A. F. et al. Associação entre prática de atividade física, escolaridade e perfil alimentar de motoristas de caminhão. *Saúde e Sociedade*, v.19, n.2, p. 418-428, 2010.

DE PINHO, R. S. et al. Hypersomnolence and accidents in truck drivers: a cross-sectional study. *Chronobiology International*, v.3, n.5, p.963-971, 2006.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Distribuição de gordura corporal, pressão arterial e níveis de lipídios lipoproteínas plasmáticas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 70, p. 93-98, 1998.

GUEDES, H. M. et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. *Cogitare Enfermagem*, v.15, n.4, p.652-658, 2010.

HORNE, J.; REYNER, L. Vehicle accidents related to sleep: a review. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 56, n. 5, p. 289-294, 1999.

KEIHAN, V.; MATSUDO, R. *Sedentarismo: como diagnosticar e combater a epidemia*. Diagnóstico & Tratamento, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 109-110, 2005.

LOPES, G.; RUSSO, I. C. P.; FIORINI, A. C. Estudo da audição e da qualidade de vida em motoristas de caminhão. *Revista CEFAC*, v. 9, n. 4, p. 532-542, 2007.

MANZATTO, L. *Qualidade de vida no trabalho: Avaliação quali/quantitativa de motoristas de uma empresa de transporte rodoviário de carga*. 2012. 66 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba, 2012.

MASSON, V. A.; MONTEIRO, M. I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.4, p.533-540, 2010.

MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D. Álcool e hipertensão arterial: mecanismos fisiopatológicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão*, v.12, n.1, p. 52-54, 2005.

MORENO, C. R. et al. High risk for obstructive sleep apnea in truck drivers estimated by the Berlin questionnaire: prevalence and associated factors. *Chronobiology International*, v.21, n.6, p.871-879, 2004.

NERI, M.; SOARES, W. L.; SOARES, C. Condições de saúde no setor de transporte rodoviário de cargas e de passageiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1107-1123, 2005.

NOEL, F., L. *Por Onde Andamos: Um Relato das Viagens dos Caminhoneiros Pelo Brasil*. Rio de Janeiro: Desiderata, 2006. 175 p.

PHILIPPI, S. T. et al. Pirâmide Alimentar Adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Revista Nutrição*, v.12, n.1, p.65-80, 1999.

REZENDE, F. A. C. et al. Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v.87, n. 6, p.728-734, 2006.

ROMBALDI, A. J. et al. Fatores associados ao consumo regular de refrigerante não dietético em adultos de Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, v.45, n.2, p.382-390, 2011.

RUAS, A.; PAINI, J. F. P.; ZAGO, V. L. P. Detecção dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares dos profissionais caminhoneiros: prevenção, reflexão e conhecimento. *Perspectiva*, v. 34, n. 125, p. 147-158, 2010.

SANTOS, R. S. *Nível de saúde e qualidade de vida em motoristas do transporte rodoviário, participantes do porto seco de Uruguaiana-RS*. 2008. 79 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Educação Física) – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Pontífica Universidade Católica do Rio Grande do Sul Campus Uruguaiana, Uruguaiana, 2008.

SIME, W. E.; ELIOT, R. S.; SOLBERG, E. E. Stress and heart disease. In: *ACSM resource manual for guidelines for exercise testing and prescription*. USA: Williams & Wilkins, p. 43-9, 1998.

SOUZA, A. R. A. et al. Um Estudo sobre Hipertensão Arterial Sistêmica na Cidade de Campo Grande, MS. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v.88, n.4, p.441-446, 2007.

ULHÔA, M. A. et al. Distúrbios Psíquicos Menores e Condições de Trabalho em Motoristas de Caminhão. *Revista de Saúde Pública*, v.44, n. 6, p.1130-1136, 2010.

VILLARINHO, L. et al. Vulnerability to HIV and AIDS of short route truck drivers. *Revista de Saúde Publica*, v. 36, p.61–67, 2002.

WELLER, I. M. R.; COREY, P. N. *A study of the reliability of the Canada fitness survey estionnaire*. Medicine and Science in Sports and Exercise, Madison, v. 30, n. 10, p. 1530-1536, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity – preventing and managing the global epidemic*. Geneva: Report of a WHO Consultation on Obesity, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva; 2004.

Recebido em 21/01/2015.

Aceito em 16/02/2015.